

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia berinteraksi secara *holistic* atau keseluruhan (secara bio-psiko-sosial-spiritual). Seringkali interaksi tersebut menyebabkan setiap individu maupun kelompok mengalami stress. Ketidakmampuan dalam melakukan manajemen stress membuat beberapa kelompok mengalami depresi dan gangguan jiwa, bahkan akibat yang paling buruk yakni melakukan bunuh diri. Gangguan jiwa yaitu suatu *syndrome* atau pola perilaku yang secara klinis bermakna berhubungan dengan *distress* atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. (Maramis, 2006). Dewasa ini fenomena gangguan jiwa mengalami peningkatan yang signifikan. Data dari *World Health Organisasi* (WHO), ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa (WHO, 2013). *World Federation of Mental Health* (WFMH) dibawah naungan *World Health Organisasi* (WHO) menyebutkan bahwa prevalensi skizofrenia yakni 0,7 – 1% dari total populasi seluruh dunia. Berdasarkan data tersebut dapat diartikan bahwa 7 dari 1000 populasi di dunia mengalami skizofrenia atau sebanyak 24 juta Orang dengan Skizofrenia yang selanjutnya disebut ODS. Sedangkan berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH) prevalensi skizofrenia di seluruh dunia sekitar (1,1%) atau sekitar 51 juta populasi dunia mengalami Skizofrenia (Syafyu, 2017)

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang masih minim dalam penanganan masalah kesehatan mental. Berdasarkan hasil survei kesehatan

mental rumah tangga (SKMRT) pada tahun 1995 menemukan bahwa 185 dari 1000 rumah tangga penduduk dewasa menunjukkan gejala gangguan kesehatan mental. Hasil survei tahun 1995 menunjukkan, gangguan mental emosional pada usia 15 tahun ke atas adalah 240 per 1.000 penduduk dan 5-15 tahun sebanyak 104 per 1.000 penduduk (Maramis, 2006). Data orang dengan gangguan jiwa menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa jumlah Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia yakni 1,7 per mil. Artinya 1-2 per 1000 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. Sedangkan jumlah gangguan mental emosional sebanyak 6,0% dari penduduk Indonesia.

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang sangat berat. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif, yakni pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi gangguan kognitif dan persepsi; Gejala-gejala negatif sepetinya menurunnya minat dan dorongan, berkurangnya keinginan bicara, dan terganggunya relasi sosial. Tampak bahwa gejala-gejala Skizofrenia menjadikan ODS (Orang dengan Skizofrenia) mengalami disfungsi baik secara bio, psiko, maupun sosialnya. Gangguan ini yang cukup luas dialami di Indonesia, di mana sekitar 99% pasien di RS Jiwa di Indonesia adalah ODS. Prosentase ODS di Indonesia adalah 0,3 – 1%. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita Skizofrenia (Setiadi, 2006). Prognosis untuk skizofrenia kurang begitu menggembirakan. 25% dapat pulih dari periode awal dan fungsinya dapat kembali pada tingkat *premorbid*. Sekitar 25% tidak akan pernah pulih dan cenderung memburuk ditandai dengan kekambuhan periodik dan ketidakmampuan berfungsi dengan efektif kecuali untuk waktu yang singkat (Setiadi, 2006).

Dr. A.Ayu Agung Kusumawardani SPKJ(K) Ketua Seksi Skizofrenia PDSKJI menyebutkan bahwa tahun 2013 jumlah gangguan jiwa berat termasuk Skizofrenia sebanyak 63,483 jiwa dihitung dari jumlah absolut penduduk. Sedangkan berdasarkan jumlah gangguan mental emosional (GME), provinsi Jawa Timur berada di prevalensi 6,5 yakni sekitar 10.833.333 juta jiwa (Budijanto, Didik. *“400 Ribu Alami Gangguan Jiwa Berat (Schizophrenia), 10 Juta Alami Gangguan Mental Emosional (GME)”* (Online) https://www.kompasiana.com/de-be/400-ribu-alami-gangguan-jiwa-berat-schizophrenia-10-juta-alami-gangguan-mental-emosional_gme_54f431267455137f2b6c887b. (diakses pada 28 November 2017))

Akan tetapi, jumlah ODS yang begitu banyak dan serius berbanding terbalik dengan penanganan dan pelayanan yang diberikan selama ini. Skizofrenia tidak hanya membuat penderitaan bagi ODS sendiri melainkan memiliki dampak bagi orang-orang terdekatnya. Umumnya keluarga lah yang paling terkena dampak hadirnya Skizofrenia dalam keluarga mereka. Skizofrenia masih dianggap penyakit yang menakutkan, seolah-olah menjadi aib bagi keluarga maupun masyarakat. Kehadiran penderita cenderung dirasakan sebagai beban keluarganya. Penelitian yang dilakukan oleh Suryani, Maria Komariah, Wiwi Karlin (Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran) tahun 2014 dengan judul *“Persepsi Keluarga terhadap Skizofrenia”* menyebutkan bahwa keluarga yang memiliki anggota keluarga skizofrenia masih memiliki persepsi negative. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,5%) memiliki persepsi positif terhadap skizofrenia, sedangkan sisanya sebanyak 30 responden (37,5%) memiliki persepsi negatif terhadap skizofrenia. Hal ini menunjukkan masih terdapatnya persepsi keluarga yang negatif terhadap skizofrenia. Salah satu cara yang dapat dilakukan perawat

untuk merubah persepsi keluarga tersebut adalah dengan melakukan penyuluhan kepada keluarga tentang skizofrenia. selain itu, rumah sakit jiwa perlu mengembangkan promosi kesehatan di masyarakat agar terciptanya persepsi yang positif terhadap skizofrenia. Persepsi negative dari keluarga akan memunculkan stigma negative. Tentu hal tersebut akan memperburuk morbiditas skizofrenia itu sendiri. Penelitian yang dilakukan oleh Ah Yusuf, Rr. Dian Tristiana, Hanik Endang Nihayati, Rizky Fitryasari, dan Nurullia Hanum Hifilda (Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Keperawatan Jiwa Universitas Airlangga) tahun 2016 dengan judul "*Stigma Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia*" menyebutkan bahwa masih terjadi stigma negative keluarga terhadap orang dengan skizofrenia. Stigma tersebut muncul akibat dari perasaan keluarga dan sikap dari masyarakat. Respon masyarakat yang diterima oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga skizofrenia antara lain, menghindar, menyalahkan, menghina, tidak menghargai, dijaui, tidak suka dan membicarakan kepada orang lain di belakang keluarga. Akibatnya respon keluarga yakni menjadi malu dan membatasi hubungan social dengan masyarakat.

Persepsi maupun stigma negative yang diterima oleh keluarga menjadikan ODS mengalami asumsi buruk dan diskriminasi oleh masyarakat. Umumnya mereka mengalami penolakan dan pemasungan. Laporan hasil kunjungan kerja spesifik komisi IX DPR RI menyebutkan tahun 2014 jumlah pasung 2.276 kasus tersebar di beberapa wilayah kota seperti Malang dan Ponorogo.

Kecamatan Bantur merupakan bagian dari wilayah Malang, Provinsi Jawa Timur-Indonesia. Memiliki luas 158,9 km² atau 15.897 ha dan terdapat 10 desa yakni Desa Wonokerto, Rejoyoso, Karang Sari, Pringgodani, Bantur, Rejosari,

Wonorejo, Srigonco, Sumberbening, Bandungrejo. Desa Bantur merupakan desa yang paling terjangkau diantara desa yang lain. Memiliki luas 2,243.000 ha, terdapat 5 dusun, 14 RW dan 73 RW. Bantur merupakan desa dengan jumlah ODS terbesar, yakni terdapat 49 ODS (Orang dengan Skizofrenia) yang tersebar di beberapa dusun, penduduk yang sehat sebanyak 12.016, yang mengalami gangguan sebanyak 73, dan penduduk yang beresiko sebanyak 662.

Sama dengan apa yang dialami ODS kebanyakan, ODS di Bantur pun mengalami penolakan baik dari lingkungan keluarga maupun masyarakat di sekitarnya. Ada stigma yang berkembang disana, bahwa ODS merupakan sampah masyarakat dan merupakan aib bagi keluarga. Akibatnya keluarga merasa malu, ada beberapa ODS tidak diperbolehkan keluar rumah oleh keluarganya karena takut di olok-olok oleh tetangga yang lain. Akibatnya baik ODS maupun keluarganya mengucilkan diri dan tidak lagi menjalankan fungsi sosial masyarakat. Selain itu, penolakan tersebut berakibat pada pemasangan. Di Bantur pernah tercatat sekitar 18 pemasangan dan 4 kasus bunuh diri pada tahun 2011 (Puskesmas Bantur, 2017). Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia mengalami isolasi social karena stigma yang melekat pada Orang dengan Skizofrenia (ODS). Oleh karena itu, ODS sering kali di sembunyikan dan dikuncilkan agar tidak diketahui masyarakat. ODS otomatis tidak dapat penghidupan yang layak dan kehilangan haknya untuk dapat bermasyarakat. Tentu hal tersebut melanggar Hak Asasi Manusia karena setiap orang termasuk Orang dengan Skizofrenia pun memiliki hak untuk hidup bermasyarakat dan bebas dari segala bentuk penyalahgunaan.

Keluarga merupakan unit yang paling dekat dan merupakan perawat utama terhadap orang yang mengalami skizofrenia. Pentingnya peran serta keluarga dalam

merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dapat dipandang dari berbagai segi. Keluarga merupakan tempat pertama dimana individu memulai hubungan interpersonal dan lingkungannya. Keluarga merupakan sekolah utama bagi seorang individu dalam belajar, mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku. Oleh sebab itu, keluarga memegang peranan penting dalam upaya perawatan dan rehabilitasi orang dengan skizofrenia. Selain itu, jika merujuk kepada fungsi dasar keluarga salah satunya adalah fungsi afeksi merupakan fungsi keluarga untuk pembentukan dan pemeliharaan anak-anak, pemantapan kepribadian orang dewasa, serta pemenuhan kebutuhan psikologis anggotanya. Apabila fungsi afektif ini tidak dapat berjalan semestinya, maka akan terjadi gangguan psikologis yang berdampak pada kejiwaan dari keseluruhan unit keluarga. Jika keluarga dinilai sebagai suatu system maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi anggota keluarga lainnya.

Di dalam suatu system keluarga, munculnya gangguan tersebut umumnya disebut disfungsi keluarga yang merupakan penyebab gangguan pada anggota keluarga. Menurut Minas dan Diatri (dalam Suryani, 2017) dukungan keluarga merupakan upaya perawatan secara langsung sehingga keluarga lebih dapat memahami masalah yang dihadapi oleh pasien gangguan jiwa yang pada penelitian ini lebih focus kepada orang dengan skizofrenia. Keluarga yang memiliki orang dengan gangguan skizofrenia juga sudah seharusnya dapat mengurangi persepsi yang negatif dan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa dalam keluarga serta dapat memberikan dukungan sosial agar penderita nyaman dengan lingkungannya. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan memberikan dukungan sosial kepadanya, meningkatkan rasa empati, penerimaan, mendorong untuk

memulai berinteraksi sosial, dan dorongan untuk tidak berputus asa serta terus berusaha. Terapi dukungan sosial ini akan sangat membantu penderita gangguan jiwa dalam menghadapi peristiwa-peristiwa yang menjadi stressor dalam kehidupannya. Jika dalam anggota keluarga satu dengan yang lainnya dapat melakukan penerimaan dan pengembalian fungsi anggota keluarganya yang menjadi ODS bukan tidak mungkin stigma negatif masyarakat dapat direduksi. Selain itu kemungkinan ODS untuk kambuh kembali dapat diminimalisir. Karena keluarga merupakan suatu sistem, maka jika terdapat gangguan jiwa pada salah satu anggota keluarga maka dapat menyebabkan gangguan jiwa pada anggota keluarga lainnya (Nasir & Muhith, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “*Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Orang dengan Skizofrenia di Desa Bantur Kabupaten Malang*”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas dapat disimpulkan rumusan masalah yakni “*Bagaimana Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Orang dengan Skizofrenia di Desa Bantur Kabupaten Malang?*”.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang di kemukakan di atas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Orang dengan Skizofrenia di Desa Bantur Kabupaten Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

1. Bagi peneliti untuk menambah wawasan, menambah khasanah ilmu kesehatan jiwa, dan dapat menemukan dan memecahkan permasalahan yang ada.
2. Bagi Institusi Pendidikan yaitu untuk menambah literatur tentang penderita gangguan jiwa, dan hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber dalam pengembangan ilmu pengetahuan penelitian selanjutnya.

1.4.2. Secara praktis

1. Bagi Keluarga dapat dijadikan sebagai masukan untuk membantu proses penyembuhan dan untuk memberikan dukungan yang tepat.
2. Bagi masyarakat dapat dijadikan sebagai masukan dan evaluasi untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan terutama kesehatan jiwa.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini sebatas pada penjabaran rumusan masalah penelitian. Penelitian ini dilakukan pada Keluarga ODS yang berdomisili di Desa Bantur Kabupaten Malang. Dalam penelitian ini dibatasi pada efektifitas pengembalian fungsi sosial berbasis penguatan dukungan keluarga di Desa Bantur Kabupaten Malang. Ruang lingkup yang akan praktikan teliti, yaitu sebagai berikut:

- 1) Profil Desa Bantur
- 2) Jumlah Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Desa Bantur.
- 3) Perkembangan ODS di Desa Bantur
- 4) Program yang pernah dilakukan dalam penanganan ODS
- 5) Bentuk penerimaan dan dukungan social keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia

- 6) Pengaruh dukungan social keluarga bagi orang dengan skizofrenia
- 7) Faktor pendukung dan penghambat implementasi dukungan social keluarga tersebut bagi orang dengan skizofrenia

Ruang lingkup ini disertakan dengan maksud agar tetap pada konteks tujuan penelitian dan supaya teliti dalam artian tidak menjalar terlalu jauh pada hal-hal yang tidak bermanfaat bagi peneliti.

